

SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ FIZIOTERAPIJE

TEA LONČAR

UČINAK RADNE TERAPIJE NA POBOLJŠANJE FUNKCIJE ŠAKE KOD
BOLESNIKA S REUMATOIDNIM ARTRITISOM

Završni rad

Split, 2014. godine

Rad je ostvaren: KBC Split

Voditelj rada: Prof.dr.sc. Tonko Vlak, Odjel za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju.

Rad sadrži: Listova 38

Tablica 2

Slika 21

SADRŽAJ

| | |
|--|-----------|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 1.1. Reumatoidni artritis..... | 2 |
| 1.1.1. Epidemiologija..... | 3 |
| 1.1.2. Etiologija i patogeneza..... | 3 |
| 1.1.3. Klinička slika | 4 |
| 1.1.3.1. Deformacije šaka kod RA..... | 7 |
| 1.1.3.2. Funkcionalni razredi i stadiji RA..... | 10 |
| 1.1.4. Dijagnostika | 11 |
| 1.1.4.1. Faktori za dijagnozu RA | 12 |
| 1.1.4.2. Anamneza..... | 12 |
| 1.1.4.3. Klinički pregled..... | 12 |
| 1.1.4.4. Laboratorijske pretrage | 13 |
| 1.1.4.5. Radiološka dijagnostika | 13 |
| 1.1.5. Liječenje..... | 14 |
| 1.1.6. Plan i program rehabilitacije | 15 |
| 1.1.6.1. Opće mjere | 15 |
| 1.1.6.2. Medikamentna terapija..... | 16 |
| 1.1.6.3. Funkcionalno liječenje | 16 |
| 1.2. Radna terapija | 16 |
| 1.2.1. Cilj radne terapije..... | 18 |
| 1.2.2. Radno-terapijska procjena..... | 19 |
| 1.2.3. Odnos pacijent - terapeut | 20 |
| 1.2.4. Pomagala u aktivnostima svakodnevnog života | 21 |
| 1.2.5. Edukacija bolesnika | 23 |
| 2. CILJ RADA | 24 |
| 3. IZVORI PODATAKA I METODE..... | 25 |
| 3.1. Prikaz bolesnika | 25 |
| 3.2. Prikaz radne terapije..... | 26 |
| 4. REZULTATI | 28 |
| 5. RASPRAVA..... | 33 |
| 4. ZAKLJUČAK | 34 |
| 6. LITERATURA | 35 |
| 7. SAŽETAK | 36 |
| 8. ŽIVOTOPIS | 38 |

1. UVOD

Reumatologija je područje medicine koje se bavi proučavanjem upalnih, autoimunih i degenerativnih bolesti lokomotornog sustava.

Reumatske bolesti spadaju u veliku skupinu bolesti s nepoznatom etiologijom, koja najčešće zahvaća lokomotorni sustav i imaju dva osnovna simptoma: bol (dominantna subjektivna smetnja bolesnika) i ograničenje pokreta (mogu nastati trajne i nepopravljive promijene što dovodi do nesposobnosti za rad). One nisu samo bolesti zglobova nego i bolest čitavog organizma (najčešće zahvaća zglobove i kralješnicu). Ova nehomogena (neujednačena) skupina reumatskih bolesti dijeli se na 4 glavne skupine:

1. Upalni reumatizam,
2. Degenerativni reumatizam,
3. Vanzglobni reumatizam,
4. Metaboličke bolesti kostiju i zglobova.

Upalne reumatske bolesti karakterizirane su upalnim promjenama na zglobovima, a u svom imenu imaju karakterističan završetak koji u medicinskoj terminologiji označava upalu, -itis. (1) Iako su glavni simptomi upalnih reumatskih bolesti vezani uz zglobove i kralješnicu, ove progresivne kronične bolesti imaju sustavan karakter, što znači da se promjene mogu očekivati na brojnim drugim organima i organskim sustavima (pluća, bubrezi, srce, oko). Po učestalosti pojavljivanja u populaciji najčešći je reumatoidni artritis (arthritis rheumatoides), nešto rjeđi je ankilozantni spondilitis (spondylitis ankylosans).(2)

Reumatoidni artritis je jedna od najčešćih reumatskih bolesti zapadnog svijeta. Bolest pogađa oko 1% populacije, tri puta je češća kod žena nego kod muškaraca. Nekoliko se čimbenika smatra odgovornim za razvoj reumatoidnog artritisa, ali točni su uzroci i dalje nepoznati.

Danas se zna da je reumatoidni artritis autoimuna bolest. Stanice imunog sustava napadaju vlastite stanice u tijelu. Imuni sustav gubi svoju sposobnost razlikovanja stranih uljeza i normalnih vlastitih stanica u tijelu pa počinje napadati i normalne

stanice. Čak i u odsutnosti ozbiljnih simptoma, moguće je da reumatoidni artritis nepovratno ošteti zglobove. (3)

1.1. Reumatoidni artritis

Reumatoidni artritis (RA) je kronična, autoimuna, sustavna i progresivna upalna reumatska bolest nepoznate etiologije, koja zahvaća sva tkiva mezenhimnog podrijetla. Karakteriziraju je faza egzacerbacija (pogoršanja) i remisije (smirenja). Bolest progredira centripetalno i simetrično dovodeći do potpune destrukcije, nestabilnosti, deformacije i ankiloze zahvaćenih zglobova. Najčešće zahvaća zglobove ruku i stopala.

Iako je bolest opisana početkom 19. stoljeća, njezina etiologija još nije poznata. Općenito se smatra da oslabljeni imunitet igra važnu ulogu, kao i naslijeđe te infekcija i alergija. (4)

Oštećenja prouzrokovana RA smatraju se nepovratnim, a trajna šteta nastaje na zglobovima u ranim stadijima bolesti, puno prije nego što se pojave vidljive promjene, npr. deformacija zglobova. (1) To jasno ukazuje na potrebu za brzim i učinkovitim liječenjem bolesnika kako bi se usporio ili zaustavio napredak bolesti. Izlječenje za sada nije moguće i stoga je cilj usporiti ili zaustaviti napredak bolesti. Životni vijek bolesnika s RA očekivano se može smanjiti za 8 do 15 godina. Polovica oboljelih izgubi radnu sposobnost unutar deset godina od dijagnoze bolesti. O patogenezi RA zna se nešto više, iako je to vrlo složen proces. Mehanizam uključuje autoimuni odgovor, uključujući povećani rast stanica zglobne ovojnice. Dolazi do opuštanja upalnih faktora koji posreduju pri pojavi upalnih znakova i simptoma RA, doprinoseći stanjivanju zglobne ovojnice, razgradnji hrskavice i kosti, te onemogućavanju procesa obnavljanja tkiva. Krajnji rezultat je uništenje zgloba i potpuni gubitak njegove funkcije.(3)

1.1.1. Epidemiologija

Prema epidemiološkim podacima RA pogađa 1-2% populacije, pri čemu je bolest 2 do 3 puta češća u žena, najčešće u dobi od 40 - 50 godine života a nakon 60 incidencija se smanjuje. Oblik artritisa koji se javlja u djece do 16-e godine života, poznat kao juvenilni idopatski artritis, može početi već u prvoj godini života (Slika 1.). (5)



Slika 1. Juvenilni idiopatski artritis

S obzirom na godišnju dob, bolest najčešće započinje u proljeće (travanj) i u kasnu jesen (studeni). Od RA podjednako obolijevaju sve etničke skupine i rase. Reumatoidni faktor nalazimo u 60-90% bolesnika, podjednako u muškaraca i žena. (3)

1.1.2. Etiologija i patogeneza

Postanak RA tumači se histokemijskim mijenjanjem određenih bjelančevina u organizmu, koje tijelo prepoznaje kao strane. (1) U etiologiji bolesti sudjeluju mnogi čimbenici. Možemo ih podijeliti na "unutarnje" i "vanjske" faktore. Jedan od najvažnijih "unutarnjih" faktora je genetska teorija povezanosti manifestne bolesti i antigena tkivne snošljivosti (HLA antigena) i to lokusa DR1 i DR4. Ti antigeni čine podložnost prema nastanku bolesti. Stanovito značenje ima spol jer je ta bolest češće u žena nego u muškaraca. (6)

Medu "vanjskim" faktorima, za nastanak bolesti, velik utjecaj imaju infekcije virusima i bakterijama, klima, profesionalna aktivnost, stres, trauma, trudnoća, porod i dr. (6)

1.1.3. Klinička slika

Klinička slika bolesnika s RA se razlikuje od bolesnika do bolesnika i mijenja se tijekom bolesti. Najčešći početak bolesti (u 55% - 70% bolesnika) je neprimjetan, a znaci bolesti se javljaju tijekom nekoliko tjedana ili mjeseci. Bolesnik u početku ima posve neodređene smetnje po kojima opaža da nešto nije u redu, ali se po njima prava narav bolesti još ne može prepoznati.

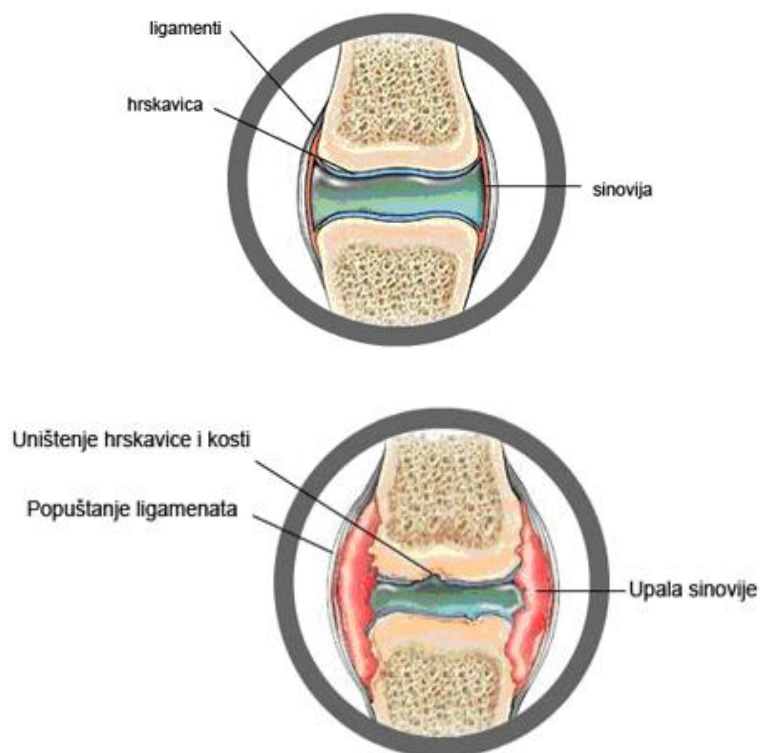
Prvi znakovi RA su:

1. umor
2. pojačano znojenje
3. gubitak apetita
4. mršavljenje
5. poremećaji sna
6. osobe se lako umaraju

Prvi karakterističan znak RA je jutarnja zakočenost, koja se redovito najprije javi na šakama. Bolesnik ujutro kad se probudi, osjeća da teško razgibava prste na rukama, treba mu određeni napor i određeno vrijeme da ih posve razgiba. Nakon što ih razgiba ne osjeća više nikakve smetnje, sve do idućeg jutra kada se iste smetnje ponovno pojavljuju. U kasnijoj fazi bolesti jutarnja zakočenost se pojavljuje i na drugim zglobovima zahvaćenim bolešću. (7)

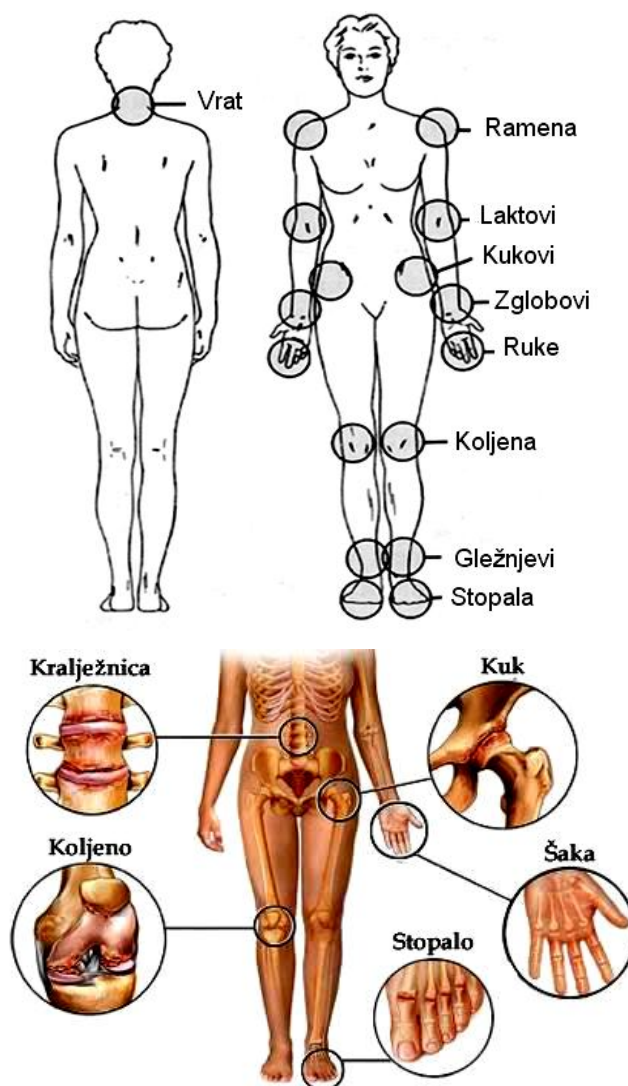
Ubrzo nakon jutarnje zakočenosti javlja se promjena funkcije zahvaćenih zglobova i bol. Bol je manje izražena zimi i u početku je prisutna samo pri izvođenju pokreta a kasnije pri palpaciji i u mirovanju. Zglobovi ubrzo postaju otečeni i topli. Zbog trofičnih promjena mišića stisak šake postaje slabiji te se javlja i umjereni tremor zahvaćene šake.

Prvi objektivni znak jest otekline zgloba. Ona je rezultat upalnog procesa u sinovijalnoj membrani zglobne čahure pa je zglob vretenasto zadebljan (na svim mjestima jednako proširen). (Slika 2.) Sinovijalni sloj se karakteristično mijenja, iz njega buja granulacijsko tkivo koje u obliku panusa prodire u zglob, razara zglobne površine, deformira i na kraju ukoči zglob - ankiloza. U ranoj fazi procesa u zglobni se prostor izlijeva tekućina koja doprinosi zglobnoj dezintegraciji. (8)



Slika 2. Promjene na zglobovima zahvaćenom RA (dolje), u odnosu na zdravi zglob (gore)

RA može u 8-15% bolesnika početi naglo sa zahvaćanjem više zglobova u roku od par dana (Slika 3.). Zahvaćanje samo jednog zgloba na početku bolesti je najrjeđi oblik očitovanja bolesti. S obzirom na broj zahvaćenih zglobova govorimo o monoartikularnom, oligoartikularnom i poliartrikularnom RA. (6)



Slika 3. Zglobovi zahvaćeni RA

Premda je simetrična zahvaćenost zglobova česta, nije neobično da se bolest pojavljuje asimetričnom upalom zglobova ali se tijekom bolesti razvije u simetričnu sliku. (7)

Izvanzglobne manifestacije su: umor, anemija (oko 50% pacijenata ima određeni stupanj anemije), Feltyjev sindrom (kombinacija RA, leukopenije i splenomegalije), potkožni čvorići (pogađaju oko 20% pacijenata, a javljaju se na podlakticama, Ahilovoj tetivi, mogu se javiti i na srcu i plućima...), mogu se javiti upale sklere i konjuktivitis, dolazi do atrofije kože koja se pojačava s trajanjem bolesti i starenjem, može se razviti pleuritis, česte su plućne infekcije, perikarditis se nalazi u 40 %

bolesnika nakon smrti i to zbog čvorića u valvulama a mogu se dogoditi i smetnje provođenja. Mogu se javiti i upale krvnih žila - vaskulitisi, posljedično gangrena, neuropatije. Raynaudov fenomen je uzrokovan vazospazmom krvnih žila prstiju a javlja se bol, promjena boje kože i cijanoza. Može se javiti i amiloidoza (proteinski kristal koji se može taložiti u bubrezima, crijevima). (3)

1.1.3.1. Deformacije šaka kod RA

Promjenama su zahvaćeni mali zglobovi na šakama: metakarpofalangealni i proksimalni interfalangealni, dok su distalni rjeđe zahvaćeni u RA.

U razini metakarpofalangealnih zglobova najčešće se razvija fleksiona kontraktura, pa šaka u profilu izgleda kao leđa jednogrbne deve - "deformacija devine grbe". (Slika 4.)



Slika 4. "Deformacija devine grbe"

Prsti skreću u ulnarnu stranu (ulnarna devijacija). Šaka poprima izgled "tuljanove peraje". (1) (Slika 5.)



Slika 5. Ulnarna devijacija prstiju (promjena u korjenskim zglobovima prstiju)

Fleksiji proksimalnog interfalangealnog zgloba često se pridružuje hiperekstenzija distalnog interfalangealnog zgloba. Zglob je anatomski uredan, a deformacija nastaje zbog oštećenja tetive, naziva se još i deformacijom "rupice za gumb".

Ručni palac najčešće se deformira tako da mu je metakarpofalangealni zglob u jakoj fleksiji, a interfalangealni zglob u hiperekstenziji. Te deformacije mogu biti tolikog razmjera da kosti međusobno stoje u položaju od 90° , pa se taj deformitet naziva "devedeset prema devedeset"(Slika 6.).



Slika 6. Deformitet "devedeset prema devedeset"

Deformitet u obliku "labuđeg vrata" se nalazi kada je proksimalni interfalangealni zglob u hiperekstenziji, a distalni u fleksiji. (1) (Slika 7.)



Slika 7. Deformitet u obliku "labuđeg vrata"

Deformacije (Slike 4. i 5.) nastaju zbog destrukcije zglobnih tijela, rupture ligamenata, dislokacije zglobova, afekcije i dislokacije tetiva, rupturiranog i trofično

promijenjenog mišića. Šaku reumatoidnog bolesnika procjenjujemo na sljedeće načine:

1. Pozitivna šaka karakteristična je fleksija i ulnarna devijacija, a distalni interfalangealni zglobovi su u ekstenziji. Unatoč ozbiljnoj promjeni izgleda šake očuvana je osnovna funkcija hvata i zato je zovemo pozitivna šaka.
1. Negativna šaka označena je ekstenzijom i hiperekstenzijom metakarpofalangealnog zgloba, dok su proksimalni i distalni interfalangealni zglobovi u fleksiji. Budući da хват nije moguć naziva se negativna šaka.
2. Mutilirana šaka je rijedak i najteži deformitet, posljedica je osteolize (razgradnja kosti) prsti postaju kraći a koža na njima preobilna i naborana ("opera glass"). (1)(Slika 8.)



Slika 8. Mutilirana šaka

Afekcija tetiva vrlo je učestala. Tenosovitisi se najčešće pojavljuju u području šake (tenosovitis m. extensor carpi ulnaris - jedan od prvih znakova bolesti). Supkutani (reumatoidni) čvorići javljaju se u 20-25% oboljelih. (Slika 9.) Nastaju na mjestima izloženim pritisku, najčešće na području lakta, ručnog zgloba, petama i stopalima. (3)



Slika 9. Potkožni reumatoidni čvorići

Bol u mišićima gotovo prevladava u kliničkoj slici, te se razvija slabost, hipotonija, i atrofija mišića i to najčešće malih mišića dorzalne strane šake, quadriceps-a i pectoralis-a. Rijetko, javljaju se i povećani limfni čvorovi te splenomegalija. Od izvanzglobnih manifestacija, osobito u mlađih ljudi, prisutne su promjene noktiju, eritem dlanova, pojačano znojenje, toplina i edem te , "išarana" koža kao posljedica afekcije vegetativnog sustava. Promjene oka su rijetkost. Ako se reumatoidni čvorić razvije na bjeloočnici može uzrokovati oštećenje vida. Prisutna je i osteoporoza koja se s vremenom pogoršava. (3)

1.1.3.2. Funkcionalni razredi i stadiji RA

Razlikuju se 4 stadija i 4 funkcionalna razreda u RA:

1. Rani stadij - postoji poroznost kostiju zbog smanjenog vapna u kostima
2. Umjereni stadij - postoje koštane destrukcije
3. Teški stadij - jače destrukcije s početnim deformacijama
4. Završni stadij - nastaje koštana ankiloza (Slika 10.)



Slika 10. Stadiji progresije patoloških promjena u zglobu: 1. Upala; 2. Širenje upale s formiranjem panusa, početak razaranja hrskavice i srednje izražena osteoporoza; 3. Fibrozne promjene- fibrozna ankiloza; 4. Koštana ankiloza s uznapredovalom osteoporozom.

Prvi funkcionalni razred - zglobovi su slobodno gibljivi i bolesnik je sposoban za umjeren fizički rad.

Drugi funkcionalni razred - zglobna aktivnost je ograničena, bolesnik je sposoban za svakodnevne aktivnosti, ali mu je sposobnost za rad ograničena.

Treći funkcionalni razred - zbog ograničene gibljivosti i deformacije zglobova sve su bolesnikove aktivnosti znatno smanjene.

Četvrti funkcionalni razred - zbog ankiloze bolesnik je nesposoban za rad i samozbrinjavanje. (1)

1.1.4. Dijagnostika

Dijagnostika bolesti sastoji se od anamneze, kliničkog pregleda, radiološke obrade, laboratorijske pretrage te drugih specijalnih pretraga.

1.1.4.1. Faktori za dijagnozu RA

Dijagnoza RA postavlja se na temelju sljedećih elemenata:

1. Jutarnja zakočenost;
2. Bol u zglobu;
3. Otekline jednog zgloba koja traje 6 tjedana;
4. Otekline još jednog zgloba koja se javi u razmaku od 3 mjeseca;
5. Simetrična otekline paralelnih zglobova;
6. Potkožni čvorići;
7. Laboratorijske promjene i reumatski faktori u krvi;
8. Radiološke promjene.

Ako bolesnik ima 7 od 8 navedenih faktora govorimo o klasičnom RA, ako ih ima 5 govorimo o sigurnom RA, a ako ih ima 3 to je znak za vjerojatni RA. (1)

1.1.4.2. Anamneza

Anamneza je dijagnostički postupak na čijoj osnovi dolazimo do dijagnoze. Možemo je podijeliti na obiteljsku i osobnu anamnezu. Obiteljska anamneza se sastoji od podataka prisutnosti bolesti u obitelji. Osobna anamneza obuhvaća bolesti koje su preboljene do pojave sadašnje, početak, tijek i razvoj sadašnjih simptoma te radnu i socijalnu problematiku.

1.1.4.3. Klinički pregled

Klinički pregled izvodi se po točno određenom redoslijedu. Nakon uvida u opće stanje bolesnika, vrši se pregled čitavog lokomotornog sustava, obraćajući posebnu pozornost na pregled ručnog zgloba, malih zglobova šake, laktova i ramena, nožne zglobove, koljena i kukove. Također potrebno je i utvrditi postojanje ispada u funkciji i karakterističnih deformacija.

1.1.4.4. Laboratorijske pretrage

Iako nijednom laboratorijskom pretragom ne možemo sa sigurnošću potvrditi postojanje bolesti, laboratorijski nalazi nam uz kliničku sliku pomažu u dijagnosticiranju i praćenju RA. To su hematološke, biokemijske i serološke pretrage. (6)

Hematološke pretrage - pokazatelji znakova upale su povišena sedimentacija eritrocita, porast koncentracije C-reaktivnog proteina, povećana viskoznost krvi, anemija.

Biokemijske pretrage - obuhvaćaju promjenu proteina.

Serološke pretrage - najveću vrijednost ima reumatoidni faktor. Reumatoidni faktori su imunoglobulini koji nastaju kao autoprotutijelo protiv promijenjenih imunoglobulina bolesnika, i to najčešće IgM, ali može i IgA i IgG. B limfociti izlučuju imunoglobuline klase M kao primarni odgovor na antigen. IgM javlja se kod virusnog hepatitisa i infektivne mononukleoze, kod RA, kod kroničnih hepatocelularnih bolesti. Ako bolesnik uz kliničku sliku ima negativne testove, onda se govori o seronegativnom RA a njihovi se reumatoidni faktori mogu dokazati drugim metodama (ELISA), dok se seropozitivni dokazuju Waaler-Roseovim testom i testom fiksacije čestice lateksa.

1.1.4.5. Radiološka dijagnostika

Bitna je u dijagnosticiranju, praćenju upalnih događanja i promjena u strukturi kostiju i zglobova. Karakteristične promjene su otekline mekih česti, suženje zglobne pukotine, osteoporoza, te destrukcija zglobnih tijela kao znak uznapredovale bolesti (Slika 11.). (6)



Slika 11. Radiološka snimka deformirane šake

1.1.5. Liječenje

Vrlo je važna rano započeta, agresivna, kombinacija lijekova, koje određuje specijalist reumatolog, a na temelju detaljne prosudbe o tijeku bolesti, vrsti artritisa, drugim bolestima od kojih boluju bolesnici i općem stanju bolesnika. Pokazalo se da bolesnici koji prihvate ranu terapiju imaju više mogućnosti voditi aktivan život. Promijenio se i stav o duljini liječenja određenom grupom lijekova.

Pristup liječenju je postao aktivniji i sugerira polugodišnju ili godišnju evaluaciju uspješnosti tako programirane terapije na temelju objektivnih pokazatelja. U evaluaciju se uključuje prosudba o intenzitetu upalnog procesa, analiziraju se strukturna oštećenja na samim zglobovima dokazana rendgenskim nalazom i prosudba o funkcionalnoj sposobnosti bolesnika za obavljanje aktivnosti dnevnog življenja i kvaliteta tog življenja.

Ako se pokaže da određena kombinacija lijeka nije dala učinkovite rezultate, shema se mijenja i nastavlja se dalje pratiti.

Veoma je važno stalno praćenje laboratorijskih i drugih parametara kako bi na vrijeme prepoznali neke od štetnih utjecaja ovih lijekova. (7)

Najnovija istraživanja su pokazala da se lijekovi kojima uspijevamo zaustaviti bolest ne smiju isključivati, osim na odgovornost bolesnika, jer ponovna aktivacija bolesti može biti jača, a isti lijekovi i u istoj dozi, više neće učinkovito djelovati.

Ciljevi liječenja:

- smanjenje boli
- suprimiranje upalnog procesa
- poboljšati kvalitetu življenja
- izbjeći tjelesnu invalidnost
- osposobiti bolesnika za rad
- inzistirati na preostalim aktivnostima
- usporiti progresiju bolesti
- psihička i fizička priprema bolesnika za osobni i profesionalni život.

1.1.6. Plan i program rehabilitacije

Plan i program rehabilitacije kod bolesnika s RA uključuje:

- opće mjere (programirani odmor, tjelesni napor, prehrana i uvjeti radnog mjesta)
- medikamentna terapija
- funkcionalno liječenje (kineziterapija, fizikalna terapija, radna terapija, pomagala)
- kirurške intervencije
- edukacija bolesnika (5)

1.1.6.1. Opće mjere

Općim mjerama nastojimo oboljelima od RA što više olakšati svakodnevne aktivnosti. Vrlo je važno da se odmorom, umjerenim tjelesnim naporom i pravilnom prehranom ublaže tegobe i uspori progresija same bolesti. Smanjenje tegoba ima velik utjecaj na obavljanje svakodnevnih aktivnosti i očuvanje radne sposobnosti, što ima velik utjecaj na profesionalni i društveni život bolesnika. (6)

1.1.6.2. Medikamentna terapija

Postoji nekoliko vrsta lijekova koje se koriste u liječenju RA:

Nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAR)

Glukokortikoidi

Lijekovi koji utječu na tijek bolesti, klasični i biološki

Analgetici (7)

1.1.6.3. Funkcionalno liječenje

Obuhvaća skup mjera i terapijskih postupaka kojima je zajednički cilj održati funkciju, smanjiti invalidnost i daljnju progresiju bolesti. Program funkcionalnog liječenja napravljen je posebno za svakog bolesnika i za svaku fazu njegove bolesti te mora biti usklađen sa medikamentnom terapijom.

U aktivnoj fazi bolesti prednost imaju farmakoterapija i mirovanje, a nakon smirivanja upale pristupa se programiranom funkcionalnom liječenju.

S obzirom na stadije i funkcionalne razrede izrađujemo kineziterapijski plan i program. Izrađuje se strogo individualno, a svi su postupci dozirani jer nekontrolirana kineziterapija donosi više štete nego koristi za bolesnika.

Od metoda fizikalne terapije u akutnoj fazi koristimo krioterapiju jer snižava temperaturu kože i smanjuje edem.

U remisiji koristimo toplinu, jer je veoma ugodna za bolesnika, smanjuje bol i mišićni spazam, često se koristi kao uvod u kineziterapiju i radnu terapiju. (5)

1.2. Radna terapija

Prvu definiciju radne terapije dao je 1922. H. A. Pattison i ona glasi: "Radna terapija je fizička ili psihička djelatnost koju propisujemo i provodimo da pacijent/klijent bolje i brže ozdravi".

Radna terapija je dio rehabilitacionog programa koji obuhvaća sve manualne, kreativne, socijalne, rekreativne, edukativne i ostale aktivnosti s ciljem da se kod

Radna terapija je zasnovana na vjerovanju da smislena aktivnost, uključujući njene međuljudske i ekološke komponente, može biti korištena za prevenciju onesposobljenja, te postizanje maksimalne adaptacije. Holistički pristupa svakoj individualnoj osobi i promatra i svrsishodno uvježbava različite aktivnosti osobe kojoj je potrebna pomoć kada zdravstveni problemi utječu na razinu samostalnog samozbrinjavanja. Kupanje, oblačenje, hranjenje, održavanje kućanstva, obavljanje profesionalnih zadataka sastavnica su svakodnevnog življenja većine ljudi. Ovi zadaci spadaju u aktivnosti svakodnevnog života (samozbrinjavanje, produktivnost, igra i razonoda). Pacijente se uči kako izvesti svakodnevne aktivnosti samostalno ili uz pomoć posebnih uređaja ili drugih ljudi (Slika 12.). (9)



Aktivnost u radnoj terapiji okarakterizirana je kao aktivnost dnevnog života koje reflektiraju vrijednosti okružja (kulture), čine strukturu življenja i značenja za osobu, aktivnosti omogućuju osobi bolju brigu o sebi, uživanjem i socijalizacijom.

1. Izvođenje aktivnosti u uskoj je svezi sa zdravstvenim stanjem pojedinca
2. Svaka aktivnost pojedinca određena je njegovim ulogama, interesima i u skladu je s vrijednostima i navikama koje ima
3. Da bi pojedinac izveo aktivnost potrebna je volja za izvođenjem
4. Nemogućnost sudjelovanja u aktivnosti iz bilo kojeg razloga može izazvati kod osobe disbalans u zastupljenosti dnevnih aktivnosti.

Aktivnosti samozbrinjavanja - omogućuju psihičko i fizičko zdravlje rutinom, zadacima u određenom okružju. One mogu biti izvedene kao rutinske navike (oblačenje, hranjenje, uređivanje, higijena) ili kao privremeni zadaci koji moraju biti izvršeni stjecajem okolnosti (uzimanje tableta protiv prehlade).

Produktivne aktivnosti - također rutine, zadaci i vještine koje omogućuju osobi da poboljša životni standard obitelji ili zajednice određenim dobrima koje dobiva u svojoj profesiji (održavanje odjeće, čišćenje, priprema hrane, kupovanje, ...)

Aktivnosti slobodnog vremena - služe za razonodu, opuštanje, relaksaciju. One uključuju vrijeme koje osoba može provesti spavajući, izvodeći hobije, igrajući se. Tu spadaju sve one aktivnosti koje pojedincu pružaju zadovoljstvo i ispunjenje. (9)

1.2.1. Cilj radne terapije

Glavni cilj radne terapije usmjeren je na pojedinca i njegovo postizanje maksimalne neovisnosti u svakodnevnim aktivnostima i poboljšanje njegove kvalitete života. Osnovna nit vodilja terapeutu u radu s osobom s reumatološkim bolestima jest osposobljavanje osobe za postizanje i/ili održanje maksimalnog stupnja neovisnosti za svakodnevno funkcioniranje u vlastitom okružju (fizičkom, sociološkom, kulturološkom, institucionalnom). Potrebno je naglasiti da reumatološke bolesti po svojoj simptomatologiji imaju progresivan karakter te je potrebna kontinuirana reevaluacija i revizija radno-terapijskog tretmana. Na radnom terapeutu je da promovira okružja koja su adaptirana za život osobama sa onesposobljenjem te da potiče zajednicu na promjene koje će smanjiti mogućnost izoliranja osobe. (10)

Ciljevi liječenja kod RA:

- smanjiti bol
- reducirati upalu
- usporiti ili zaustaviti oštećenje zglobova
- poboljšati pacijentov osjećaj dobrog stanja

Ciljevi moraju biti jasni i razumljivi pacijentu i mogu biti kratkoročni i dugoročni.

Kratkoročni ciljevi (što treba postići unutar nekoliko sati ili dana) osiguravaju brzu povratnu informaciju o valjanosti i učinkovitosti radne terapije i omogućavaju transformacije plana.

Dugoročni ciljevi (postizu se unutar nekoliko tjedana ili mjeseci) i oni predviđaju maksimalnu i realnu razinu koju pacijent može postići.

Pristupi u tretmanu RA:

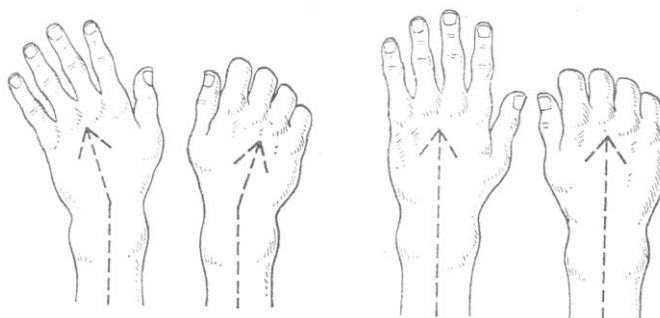
- način života
- lijekovi
- kirurški zahvati
- rutinsko praćenje i stalna njega

1.2.2. Radno-terapijska procjena

Samo sakupljanje i analiza podataka izuzetno je bitan dio radno-terapijskog procesa i predstavlja kostur cijelog programa. Procjenu provodimo s namjerom utvrđivanja uzroka koji je doveo do trenutnog stanja, te ona mora biti strogo individualna i po potrebi prilagođena. Radni terapeut sustavnim promatranjem odlučuje koju će strategiju procjene i intervencije provoditi uzevši u obzir fizička i pravna ograničenja terapijskog okružja i potreba samog bolesnika. Kvalitetna radno-terapijska procjena temelj je postavljanja uspješne radno-terapijske intervencije. Radno-terapijskom procjenom osoba uviđa kako svakodnevne okupacije u kojima sudjeluje utječu na fizičke, mentalne, emocionalne, socijalne i duhovne karakteristike, odnosno, kako izvođenje svakodnevnih okupacija djeluje na opću kvalitetu življenja. Procjenom korisnik samostalno prepoznaje osobne sposobnosti, vještine, potrebe i izvedbu aktivnosti, ili njihova odstupanja čime se osigurava razumijevanje važnosti sudjelovanja u procesu oporavka. S druge strane, terapeut procjenjivanjem prepoznaje sposobnosti i vještine koje su očuvane i one koje bi bilo potrebno rehabilitirati ili adaptirati, što je važno za stvaranje uspješne strategije intervencije (Slika 13.). Vrlo važna terapijska procjena koja se često provodi kod osoba sa reumatološkim bolestima je procjena funkcije šake. Pri utvrđivanju stvarnog

stanja funkcionalnosti šake potrebno je navedeno provesti pomoću nestandardiziranih i standardiziranih radno-terapijskih procjena za vrijeme bolesnikove provedbe slijedećih aktivnosti (9):

1. Odijevanja (zakopčavanje gumba, vezanje vezica, ...)
2. Hranjenja (rezanje kruha, podizanje čaša, razmazivanje maslaca, ...)
3. Aktivnosti poput pisanja, korištenja telefona i osobne njege
4. Aktivnosti u kuhinji (baratanje za štednjakom, baratanje sa zatvaračima, ...)
5. Hobiji (pletenje, kukičanje, slikanje, vožnja auta, fotografiranje, ...)
6. Aktivnosti produktivnosti (rad na računalu, pisanje, rad na strojevima, ...)



Slika 13. Pravilan (desno) i nepravilan (lijevo) položaj šake pri radu

1.2.3. Odnos pacijent - terapeut

Uspostavljanje odnosa s pacijentom od osobite je važnosti za budući odnos između terapeuta i pacijenta. Nekome treba hrabrosti za priznavanje ovisnosti o tuđoj pomoći, naime, terapeut mora poštovati osjećaje pacijenta i ne osjećati prezir ako pacijent u početku odbija suradnju.

Esencijalni čimbenici u uspostavljanju odnosa s pacijentom:

1. Poštovanje - pacijenta treba najprije gledati kao osobu, bez obzira na to koji su osobni problemi pacijenta.
2. Empatija - ako terapeut ne može nikako biti empatičan, treba se za pomoć obratiti svom nadređenom koji će pacijenta prepustiti drugom terapeutu.
3. Iskrenost - prema pacijentu treba biti iskren te mu jasno reći što realno očekujemo od tretmana.

1.2.4. Pomagala u aktivnostima svakodnevnog života

Hranjenje - Poteškoće hvata koje su rezultat promjena malih zglobova šake, ograničene supinacije, pronacije ili pokreta u laktu i ramenu mogu uzrokovati probleme pri uporabi pribora za jelo ili pri držanju šalice. Radni terapeut može pronaći rješenje u adaptaciji pribora kroz osiguravanje većeg hvata ili zadebljanja/zakrivljena drške vilice, žlice, noža (Slika 14.).



Slika 14. Pomagala za hranjenje sa zadebljanom drškom

Kada je hvat u potpunosti izgubljen može se koristiti drška koja se pomoću čičak trake hvata za bolesnikovu ruku. (5)

Odijevanje - Ovisno o stupnju ograničenja pokreta gornjih ekstremiteta većina odjevnih predmeta može stvarati poteškoće. Kod oštećenja zgloba ramena ili lakta dolazi do značajnih problema pri odijevanju preko glave (majica) ili preko ramena (košulja), zakopčavanja gornjih gumba košulje i stražnjeg zakopčavanja (grudnjak). Kada su prisutna oštećenja kuka ili koljena dolazi do poteškoća pri odijevanju hlača, suknje, čarapa, cipela. Kod oštećenja šake problemi će nastati pri zakopčavanju remena, gumba, ili čak općenito kod oblačenja iz razloga što dolazi do smanjene snage u šaci. Najčešća pomagala koja radni terapeuti preporučaju korisnicima i uvježbavaju njihovu uporabu su: drška za odijevanje, žlica za oblačenje cipela sa produženom drškom, pomagalo za oblačenje čarapa, drška za zakopčavanje gumba (Slika 15.). Radni terapeut, također može korisniku preporučiti odjeću koja je lakša za odijevanje.



Slika 15. Pomagala za odijevanje

Osobna higijena - Ograničenje pokretljivosti ramena i/ili lakta može uzrokovati probleme pri dosezanju leđa, stražnje strane vrata ili glave pri aktivnostima osobne njege (aktivnosti samozbrinjavanja). Kod težih oštećenja šake, osoba može imati problema pri pranju ruku i pranju zuba. Pranje kose jednako tako može biti jako otežano. Pomagala koja radni terapeut u navedenim slučajevima preporuča su: drška sa spužvom na kraju, pomagalo za istiskanje paste za zube, češalj ili četkica sa produljenom drškom, pomagalo za wc papir i slično (Slika 16.). (5)



Slika 16. Pomagala za osobnu higijenu

Također, bolesnici s RA koriste i razna druga pomagala u aktivnostima svakodnevnog života (Slika 17.).



Slika 17. Ostala pomagala u aktivnostima svakodnevnog života

1.2.5. Edukacija bolesnika

Edukacijom bolesnika nastojimo što više upoznati sa samom bolešću, njezinim tijekom i mogućom prognozom. Aktivnom edukacijom uključujemo samog bolesnika i njegovu obitelj u tim te taj proces pridonosi realizaciji liječenja i rehabilitacije. Time se postiže i motiviranost bolesnika što je bit uspješne rehabilitacije.

2. CILJ RADA

Cilj ovog završnog rada je prikaz učinka radne terapije na poboljšanje funkcije šake kod bolesnika sa RA.

Opširno će se prezentirati sva saznanja prikupljena pripremajući ovaj završni rad te provesti čitatelje kroz složenost epidemiologije, etiologije, patofiziologije, kliničke slike, dijagnoze, prognoze te kroz radnu terapiju koja ima nezaobilazno mjesto u liječenju složene bolesti kao što je RA.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Prikaz bolesnika

Pacijentica: M.B.

Rođena: 1958.godine

Spol: Žensko

Mjesto prebivališta: Stobreč

Zanimanje: Umirovljenica

Dijagnoza: Arthritis reumatoides

Iz anamneze:

Od 1988. godine RA.

Operacija adenoma hipofize 1999. godine.

Zbog bolova oba koljena, više lijevo hospitalizirana u Klinici za ortopediju Lovran, gdje se 01.02.2008. godine učini artroskopija lijevog koljena. Nađe se hondromalacija patelle i lateralnog kondila tibije 3./4. stupnja te rubno oštećenje oba meniska. Učini se parcijalna meniscektomija oba meniska.

Prilikom pada u razini 23.04.2009. godine zadobila prijelom desne patelle i nosne kosti. Hospitalizirana na Traumatologiji KBC Split, gdje se 28.04.2009. godine učini operacijski zahvat kojim se prijelom patelle stabilizira osteosintezom s dvije K-žice i Zuggurtung-om. Poslije operacijsku rehabilitaciju provela u KBC Split od 28.05.-11.06.2009. godine.

04.08.2009. navodi brz umor, bolove u šakama uz smanjenu snagu te u oba koljena pri opterećenju. Smetnje sfinktera negira.

Iz lokomotornog statusa: pri svijesti, kontaktibilna, orijentirana, afebrilna, eupnoična, zadebljanje kože lica, perioralne radijalne brazde, kardiopulmonalno kompenzirana, trbuh bezbolan, ingvinalna hernija desno, hod uredan, na prste i pete se odiže, deformiteti šaka, ulnarna devijacija prstiju, MCP i PIP etaže zglobova zadebljane, smanjena GMS šaka. Na koži oba koljena uredni poslijeoperacijski ožiljci, oba koljena u valgusu, zadebljana, patelle smanjene gibljivosti u svim pravcima, motilitetno sitne kreptacije, opseg pokreta desno 0-110°, lijevo 0-120°, hipotrofija

natkoljene muskulature, planovalgus stopala i haluks valgus obostrano, bez znakova duboke venske tromboze, pulzacije distalnih arterija očuvane.

Fizikalna terapija:

U Splitskim toplicama od 19.05.- 30.05.2014.

- Vježbe za šake
- Interferentne struje (u daljnjem tekstu - IFS) oba koljena izmjenično
- Vježbe progresivnog otpora obje šake u parafinu
- Radna terapija obje šake

3.2. Prikaz radne terapije

Radna terapija počinje izvođenjem vježbi cirkulacije, najčešće se izvode uz pomoć bodljikavih loptica koje pacijent valja sa oba dlana, gnječenjem malih loptica sa obje šake, na način da prvo loptu stisne što jače, a zatim opusti i izvede pokret ekstenzije u prstima, dok dlanovima upire o loptu kojima se aktiviraju mali mišići šake i prstiju. Također vježbe se izvode uz pomoć valjka kojega pacijent rola po stolu (Slika 18.).

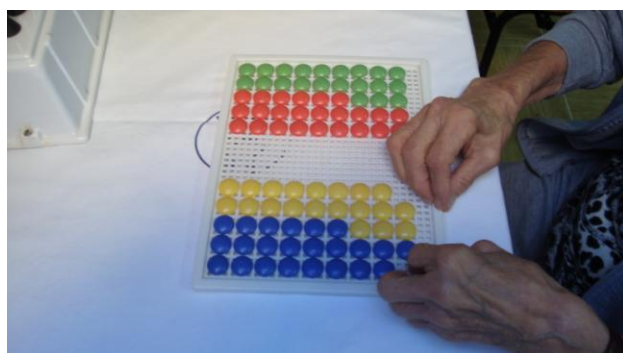


Slika 18. Rolanje valjka

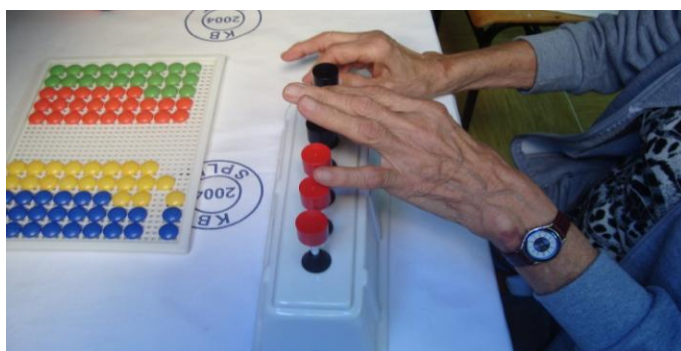
Različite drvene naprave koriste se za vježbe opsega pokreta ramena, pokretljivost lakta i hvata ručnog zgloba (Slika 19.). Izvode se vježbe za pinch хват i vježbe snaženja malih mišića šake i prstiju. (Slika 20. i 21.)



Slika 19. Vježba koordinacije pokreta



Slika 20. Vježbe za pinch hvat



Slika 21. Vježbe snage malih mišića šake i prstiju

4. REZULTATI

Način na koji je moguće pratiti uspješnost liječenja reumatoloških bolesnika, često je puta vrlo složen i neobičan te ga je teško uspoređivati s praćenjem nekih drugih bolesnika.

Uobičajeno je postalo da se upalnim reumatskim bolestima za mjerenje kakvoće življenja i mogućnosti obavljanja aktivnosti svakodnevnog življenja koriste Health Assessment Questionnaire (HAQ), Sickness Impact Profile (SIP) ili Medical Outcome Study Short Form 36 (SF-36). Svaki od njih na specifičan način uvažava promjene koje su nazočne u reumatskih bolesnika i služi kao objektivan pokazatelj funkcijskog stanja, tako da su postali najprihvatljiviji generički upitnici u reumatologiji. (3)

Upitnik o procjeni funkcijske nesposobnosti bolesnika (Health Assessment Questionnaire – HAQ) jedan je od najkorištenijih upitnika za procjenu onesposobljenosti ili uznapređovalosti bolesti kod bolesnika s upalnim reumatskim bolestima, poglavito kod RA.

Pitanja bolesniku odnose se na odijevanje i njegu, ustajanje, uzimanje hrane, hodanje, osobnu higijenu, spuštanje i podizanje predmeta (dohvaćanje), snagu stiska šake te razne aktivnosti (npr. odlazak u kupnju i sl.). Bolesnik treba označiti je li mu pri nekoj od radnji navedenih u upitniku potrebno pomagalo ili pomoć druge osobe.

Za popunu upitnika bolesnicima treba manje od 10 minuta, a reumatolog dobije kvalitetan uvid u fizičku (ne)sposobnost bolesnika i bol koju trpi. Ovakvi upitnici su važni i za planiranje rehabilitacije, jer one funkcije koje su ocijenjene sa većim ocjenama će ujedno postati ciljevima rehabilitacijskog postupka. (3)

UPITNIK ZA OCJENU ZDRAVSTVENOG STANJA (HAQ)

DATUM: 19.05.2014.

Ime i Prezime: M.B. **Dob:** 56 god. **Dijagnoza:** RA **Zanimanje:** Umirovljenica

Odgovorima na slijedeća pitanja pomoći ćete nam da saznamo kako bolest utječe na obavljanje Vaših svakodnevnih potreba.

Molimo Vas, križićem obilježite onaj odgovor koji najbolje opisuje Vaše mogućnosti
TIJEKOM PROTEKLOG TJEDNA:

| Da li možete: | BEZ IKAKVIH Teškoća | S NEŠTO teškoće | S PUNO teškoća | NESPOSOBAN za to |
|--|------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| 1. OBLAČENJE I NJEGA | | | | |
| a) Sami obući, zavezati cipele i zakopčati dugmad? | | X X | | |
| b) oprati kosu? | X X | | | |
| 2. USTAJANJE | | | | |
| a) Ustati iz stolice bez oslanjanja na ruke? | | X X | | |
| b) Ući i izaći iz postelje | X X | | | |
| 3. JEDENJE | | | | |
| a) Narezati meso? | | X X | | |
| b) Podignuti napunjenu šalicu ili čašu do usta? | | X X | | |
| c) Otvoriti mlijeko u kartonskom pakiranju? | | X X | | |
| 4. HODANJE | | | | |
| a) Šetati po ravnom? | | X X | | |
| b) Popeti se uz stepenice? | | X X | | |

Tablica 1. Haq (19.05.2014.: X; 30.06.2014.: X)

Molimo Vas križićem obilježite sva POMAGALA ILI NAPRAVE koje obično rabite za obavljanje bilo koje aktivnosti navedene pod točkama 1 - 4.

___štap

___hodolica

___štaka

___invalidska kolica

___pomoćne naprave za oblačenje (npr. žlica za obuvanje s dugim drškom, alkica na patent - zatvarač ili pomagalo za zakopčavanje dugmadi

___dograđene ili posebne naprave

___dograđena ili posebna stolica

___nešto drugo (navesti što.....)

Molimo Vas križićem obilježite svaku radnju za koju obično trebate POMOĆ DRUGE OSOBE:

___oblačenje i njega

___ustajanje

___jedenje

___hodanje

Molimo Vas, križićem obilježite onaj odgovor koji najbolje opisuje Vaše mogućnosti TIJEKOM PROTEKLOG TJEDNA:

| Da li možete: | BEZ IKAKVIH teškoća | S NESTO teškoće | S PUNO teškoća | NESPOSOBAN za to |
|---|------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| 5. HIGIJENA | | | | |
| a) Oprati i obrisati cijelo tijelo? | X | X | | |
| b) Okupati se u kadi? | X | X | | |
| c) Sjesti i dignuti se sa zahodske školjke? | X | X | | |
| 6. DOHVATANJE | | | | |
| a) Dohvatiti i spustiti 3 kg težak predmet (kao npr. vrećicu šećera) koji | X | X | | |

| | | | | |
|--|-----|---|--|--|
| je iznad Vaše glave? | | | | |
| b) Sagnuti se i podignuti odjeću s poda? | X | X | | |
| 7. HVATANJE | | | | |
| a) Otvoriti vrata od auta? | X | X | | |
| b) Otvoriti staklenke koje su već bile otvarane? | X | X | | |
| c) Otvoriti i zatvoriti pipu? | X | X | | |
| 8. AKTIVNOSTI | | | | |
| a) Obavljati svakodnevne poslove i kupovinu? | X X | | | |
| b) Sjesti u auto i izići iz auta? | X X | | | |
| c) Usisavati prašinu ili raditi lakše poslove u kući ili u vrtu? | X X | | | |
| UKUPNO | | | | |

Tablica 2. Haq (19.05.2014.: X; 30.06.2014.: X)

Molimo Vas, križićem obilježite sva POMAGALA ILI NAPRAVE koje obično rabite za obavljanje bilo koje aktivnosti navedene po točkama od 5.

- ___ Povišena zahodska daska
 ___ Kada sa sjedalicom
 ___ Otvarač za staklenke (za staklenke prethodno već otvorene)
 ___ Kada s prečkom za hvatanje
 ___ Dohvatna pomagala
 ___ Nešto drugo (navesti što ___)

Molimo Vas, križićem obilježite svaku radnju za koju obično trebate POMOĆ DRUGE OSOBE:

- ___ Higijena
 ___ Dohvatanje
 ___ Hvatanje i otvaranje
 ___ Svakodnevni zadaci i kućni poslovi

Svako pitanje ocjenjuje se ocjenom od 0 - 3. Ukoliko je za neku funkciju potrebno pomagalo, adaptacija okoline ili tuđa pomoć ocjenjuje se s 2.

Sve ocjene se zbroje i dijele s 8 da bi se dobio INDEKS SPOSOBNOSTI 0,8 (19.05.2014.), 0,5 (30.06.2014.).

5. RASPRAVA

Prvo ispitivanje pacijentice provedeno je 19.05.2014. pomoću upitnika za ocjenu zdravstvenog stanja (HAQ). Tada je indeks sposobnosti pacijentice iznosio 0,8.

Drugo ispitivanje provedeno je 30.06.2014. pomoću HAQ, tada je indeks sposobnosti pacijentice iznosio 0,5.

Prilikom prvog ispitivanja, aktivnosti kao što su zakopčavanje dugmadi, ustajanje sa stolice bez oslanjanja na ruke, korištenje pribora za jelo i piće, hod po ravnom i uz stepenice te higijena, dohvatanje i hvatanje izvodila je s nešto teškoće, dok na drugom ispitivanju nakon provedene radne terapije navodi da je jedan dio nepromijenjen, dok higijenu, dohvatanje i hvatanje obavlja bez ikakvih teškoća. Da je postojala mogućnost dužeg praćenja učinka radne terapije, vjerujem da bi taj učinak bio i značajno veći, uz mjerljive parametre učinka.

Bolesnici se educiraju da nastave kod kuće provoditi jednostavne postupke radne terapije.

4. ZAKLJUČAK

RA je kronična, upalna i progresivna bolest, koja ostavlja ireverzibilne posljedice na čitav organizam a posebno na lokomotorni sustav.

Cilj ovog završnog rada bio je prikaz učinka radne terapije na poboljšanje funkcije šake kod bolesnika sa RA.

Pacijentica je po završenoj radnoj terapiji pokazala napredovanje, naime na prvom ispitivanju, aktivnosti kao što su higijena, dohvaćanje i hvatanje izvodila je s nešto teškoća, na drugom ispitivanju iste je izvodila bez ikakvih teškoća.

Razvidno je da iako vježbanje može biti posljednja stvar na koju oboljeli misle, trpeći svakodnevne bolove, vježbanje i radna terapija za osobe s RA ima glavnu ulogu u čitavoj rehabilitaciji. Pomaže u smanjenju bolova, održavanju stabilnosti i pokretljivosti te povećanju razine energije, čime se smanjuje onesposobljenost.

Za osobe s reumatskim bolestima vježbanje je doživotna obaveza. Za maksimalan učinak potrebni su prvenstveno dobri savjeti i edukacija oboljelog i njegove obitelji, pravilno izvođenje vježbi, odgovarajući tempo te pridržavanje odgovarajućeg stila života.

6. LITERATURA

1. Dürriegl T, Vitulić V, Reumatologija. Jugoslavenska medicinska naklada, Zagreb, 1982.
2. Ćurković B, i sur., Fizikalna i rehabilitacijska medicina. U: Ivanišević G, Medicinska naklada Zagreb, 2004.
3. Vlak T, Martinović-Kaliterna D, editors. Rano prepoznavanje reumatskih bolesti: dijagnostika i liječenje. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, 2011.
4. Erceg M, Ortopedija: za studente medicine. Medicinski fakultet sveučilišta u Splitu, 2006.
5. Jajić I, Specijalna fizikalna medicina. Školska knjiga, Zagreb, 1991.
6. Kosinac Z. Kineziterapija: Tretmani poremećaja i bolesti organa i organskih sustava. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, 2006.
7. Vrhovac B. i sur. Interna medicina, Naklada ljevak d.o.o., Zagreb 2008.
8. Pećina M, i sur. Ortopedija. Naklada ljevak d.o.o., Zagreb 2000.
9. Šimunović D. Osnove radne terapije. Zdravstveno veleučilište, Naklada Slap, Zagreb, 2010.
10. Šimunović D, Radić S. Uloga radnog terapeuta u liječenju i rehabilitaciji osoba s reumatoidnim artritisom. Dostupno na:
<http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/2969/Uloga-radnog-terapeuta-u-lijecenju-i-rehabilitaciji-osoba-s-reumatoidnim-artritisom.html>

7. SAŽETAK

Reumatoidni artritis je kronična, autoimuna, sustavna i progresivna upalna reumatska bolest nepoznate etiologije, koja zahvaća sva tkiva mezenhimnog podrijetla. Oštećenja prouzrokovana RA smatraju se nepovratnim, a trajna šteta nastaje na zglobovima u ranim stadijima bolesti, puno prije nego što se pojave vidljive promjene. Funkcijski gledano, za reumatološke bolesnike s kontinuiranom progresijom bolesti, s vremenom dolazi i do značajnih funkcijskih ispada, kako na kralješnici, tako i na perifernim zglobovima.

Glavni cilj radne terapije i osnovna nit vodilja terapeutu u radu sa osobom sa reumatološkim bolestima jest osposobljavanje osobe za postizanje i/ili održanje maksimalnog stupnja neovisnosti za svakodnevno funkcioniranje u vlastitom okružju.

U radu je korišten upitnik za ocjenu zdravstvenog stanja (HAQ) kojim reumatolog dobije kvalitetan uvid u fizičku (ne)sposobnost bolesnika i bol koji trpi. Ovakvi upitnici su važni i za planiranje rehabilitacije, jer one funkcije koje su ocijenjene većim ocjenama će ujedno postati ciljevima rehabilitacijskog postupka.

Rezultati su pokazali da pacijentica pokazuje napredovanje. Prilikom prvog ispitivanja, aktivnosti kao što su higijena, dohvaćanje i hvatanje izvodila je s nešto teškoće, dok na drugom ispitivanju navodi da iste obavlja bez ikakvih teškoća.

Za osobe s reumatskim bolestima vježbanje je doživotna obaveza. Za maksimalan učinak potrebni su prvenstveno dobri savjeti i edukacija oboljelog i njegove obitelji, pravilno izvođenje vježbi, odgovarajući tempo te pridržavanje odgovarajućeg stila života.

SUMMARY

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, autoimmune, systemic and progressive rheumatoid inflammatory disease of unknown etiology that affects all tissues of mesenchyme origin. Damage caused by RA is considered irreversible, and permanent damage affects joints in the early stages of the disease, much sooner than any visible changes appear. From a functional point of view, patients suffering from RA with a continuous progression eventually develop significant functional complications of the spine as well as of peripheral joints.

The main aim of the therapy and the guiding thought for the therapist working with rheumatoid diseases is enabling the person to achieve and/or maintain maximum level of independence in its own surrounding.

The study contains a Health Assessment Questionnaire (HAQ) that offers the rheumatologist a good insight into the physical (in)ability of the patient and the pain he is enduring. Such questionnaires are relevant for rehabilitation planning because functions with higher marks will also become aims of the rehabilitation procedure.

The results have shown the patient's improvement. During the first examination, activities such as hygiene, reaching and grabbing were executed with some difficulty, whereas in the second examination the patient showed no difficulties.

For patients suffering from RA exercise is a lifetime commitment. For maximum effect, good advice and education of the patient and his or her family, proper exercise, appropriate tempo and following a corresponding lifestyle is essential.

8. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Tea Lončar

Datum i mjesto rođenja: 27.01.1988. Split

Obrazovanje:

Osnovna škola "Sućidar"

Trajanje obrazovanja: 1994. - 2002. godine

Srednja stručna sprema:

Zdravstvena škola Split

Smjer: fizioterapeutski tehničar

Trajanje obrazovanja: 2002. - 2006. godine

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Preddiplomski sveučilišni studij fizioterapije

Trajanje obrazovanja: 2011.-2014. godine.